



JON S. CORZINE
 Gobernador

New Jersey Office of the Attorney General

Division of Consumer Affairs
 Office of the Director
 124 Halsey Street, 7th Floor, Newark, NJ 07102



STUART RABNER
 Fiscal General

STEPHEN B. NOLAN
 Director Interino

Mailing Address:
 P.O. Box 45027
 Newark, NJ 07101
 (973) 504-6534

Día 10 de Octubre del 2006

Estimado Licenciado:

Le escribo para notificarle de una ley importante nueva que facilitará el conocimiento y acceso al tratamiento de la depresión después del parto (conocido en inglés como Postpartum Depression o PPD). El día 13 de Abril del 2006, el Gobernador Jon Corzine firmó esta ley que hace a Nueva Jersey el primer estado en la nación que requiere a proveedores de salud que examinen a mujeres por PPD y que informen a mujeres embarazadas y a sus familias de esta condición. Este aviso incluye información a cerca de PPD, la ley nueva en efecto, y los recursos disponibles para asistirlo a cumplir con la ley.

Mientras que es común que el 80% de todas las mujeres que son madres por primera vez sean afectadas por una clase de depresión leve después del parto, se estima que **Postpartum Depression** afecta al 10-20% de madres por primera vez. Aproximadamente 15,000 mujeres en Nueva Jersey sufren de PPD cada año. Mujeres con historia de enfermedad mental están a más riesgo de esta condición. Muchas de estas mujeres nunca son diagnosticadas o tratadas. Además del doloroso y a veces trágico agobio de depresión sufrido por la mujer y su familia, se está aumentando la evidencia en la literatura pediátrica de la posibilidad de consecuencias negativas para el recién nacido que son de largo tiempo y no transitorias.¹

Posparto Psicosis ocurre en el .14-.26% de mujeres fértiles. La condición con frecuencia exhibe síntomas dentro de las dos semanas después del parto pero puede ocurrir muchos meses después del nacimiento. La posparto psicosis es más común en mujeres con una historia de trastorno bipolar. El índice de suicidio de mujeres afectadas por posparto psicosis es de 5%, y el índice de infanticidio es también de 5% .²

Postpartum Depression Law (N.J.S.A. 26:2-176) La ley de la depresión de posparto

La ley **N.J.S.A. 26:2-176** se puso en efecto el día 10 de Octubre del 2006. El Comisionado de Salud y Servicios para Mayores de Edad (Department of Health and Senior Services o DHSS), con la asistencia de la Junta Examinadora de Médicos y la Junta de Enfermería, ha trabajado con un grupo amplio profesional, el gobierno, seguros y organizaciones de salud mental para desarrollar políticas y procedimientos para satisfacer los requisitos de la ley (Postpartum Depression Work Group)³

Un sumario de los requisitos pertinentes están a continuación:

- ***Licenciados profesionales del cuidado de la salud que ofrecen servicios prenatales deben proveer educación a las mujeres y a sus familias acerca de PPD***
- ***Licenciados profesionales del cuidado de la salud que ofrecen servicios posnatales***

a mujeres deben examinar a las madres de primera vez por PPD antes de darlas de alta de la facilidad de maternidad y en las primeras visitas después del parto.

- *Todas las facilidades de maternidad deben proveer a las madres antes de irse de éstas, a los padres y a los familiares, como sea apropiado, con una información completa acerca del PPD incluyendo síntomas, métodos para enfrentarlo y recursos de tratamiento.*

Directrices del grupo de PPD para asistir a los proveedores de salud a cumplir con la ley.

- Folletos publicados por el estado para los pacientes y sus familiares están disponibles y se recomiendan para asistir en las reuniones de la requerida educación prenatal. Materiales educativos alternos, exactos, factuales y efectivos también se pueden usar.
- El Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) se puede recomendar a los pacientes como herramienta de examinación. El EPDS es una herramienta efectiva probada para examinarse que está disponible para copiarse gratis. Las 12 preguntas del EPDS están hechas sencillamente para poder entenderlas y para resultado. Otros sistemas de examinación existen y se pueden usar si han sido recomendados por la crítica de pares de literatura profesional.
- Proveedores de salud durante el periodo prenatal deben examinar y o identificar factores de riesgo en un esfuerzo de identificar a personas con alto riesgos de desarrollar PPD. Esta información debe incluirse claramente en el archivo prenatal.
- Profesionales de cuidado de salud que proveen cuidado para los bebés con frecuencia tienen más contacto con la familia que el clínico que provee el cuidado posnatal. Se anima a todos los proveedores de salud que cuidan a los bebés que participen en este programa.
- Las madres cuya examinación indica un riesgo moderado a alto de PPD deben:
 1. Recibir una copia del resultado de la examinación.
 2. Ser asesoradas acerca de las implicaciones del estado de riesgo incluyendo a los miembros de la familia como sea apropiado.
 3. Darle materiales de educación, como cuidarse, y recursos locales.
 4. Animarlas para participar en evaluación adicional para diagnosis, y si es necesario, tratamiento con un médico apropiado o proveedor de cuidado de salud mental.
 5. Recibir información de referencia para servicios apropiados clínicos, e incluso intervención de emergencia.
- **El número gratis de la Línea Directa Pública de PDD es 1-800-328-3838** ayudará a los que llaman encontrar los recursos apropiados para su situación. Pacientes sin seguro serán recomendados a la University Behavioral Health Services para diagnosis y tratamiento.
- La comunicación entre un licenciado profesional de cuidado de salud acerca del estado de riesgo de PPD de una madre está protegida, como está la discusión de otros factores de riesgo de salud mental y obstetricia.
- La Maternal Child Health Consortia (Consorcio de Salud de la Madre y el Niño) servirá

como centros de recursos para proveedores de salud fuera del marco institucional en las áreas servidas por los miembros de su facilidades. El Consorcio continuará proveyendo seminarios educativos y materiales para proveedores de salud en este tópico.

El PPD Workgroup ha desarrollado directrices para ayudar a instituciones a implementar la ley. Dos secciones de entrenamiento para instituciones se han llevado a cabo por la New Jersey Hospital Association (Asociación de Hospitales de Nueva Jersey) con la colaboración del DHSS y el Consorcio de Centro de Nueva Jersey de Salud de la Madre y el Niño. Hospitales individuales y centros de maternidad tienen o están en el proceso de desarrollar políticas en orden de implementar la N.J.S.A. 26:2-176. Por favor contacte a los representantes apropiados en sus facilidades de maternidad para la guía específica de la institución.

Más información en PPD y el programa de educación del Estado de Nueva Jersey se puede encontrar yendo a: <http://www.nj.gov/health/fhs/ppd/home.shtml> o yendo a: <http://www.njspeakup.gov>

Copias del Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) en español e inglés se pueden obtener yendo a: <http://www.state.nj.us/health/fhs/ppd/screeningtool.shtml>

Información de contactos para el Consorcio de Salud de la Madre y el Niño con una lista de hospitales afiliados está en la parte de atrás de esta página.

Sinceramente,



Stephen B. Nolan
Director Interino.

1. Currie M. Rademacher R. The pediatrician's role in recognizing and intervening in postpartum depression. *Pediatric Clinics of North America*, June 2004; Vol 51 (3).

2. Gabbe: *Obstetrics-normal and Problem Pregnancies*, 4th ed., Copyright © 2002

3. Copia de la ley se puede obtener yendo a:

http://www.njleg.state.nj.us/2006/Bills/PL06/12_.PDF

New Jersey Maternal and Child Health Consortia

Northern NJ Maternal Child Health Consortium

Contact: Judy Weisel 201-843-7400 jweisel@nnjm-chc.org

Chilton Memorial Hospital	St. Barnabas Hospital
Barnert Hospital	St. Clare's Hospital
Columbus Hospital	St. Joseph's Hospital
Englewood Hospital	St. Mary's Hospital
Holy Name Hospital	The Valley Hospital
Pascack Valley Hospital	

Gateway Northwest Maternal and Child Health Network

Contact: Naomi Savitz and Ruth Brogden 973-268-2280

nsavitz@gatewaymch.org and rbrogden@gatewaymch.org

Clara Maass	Newton Memorial Hospital
Hackensack University Medical Center	Overlook Hospital
Hackettstown	PBI Regional Medical Center
JFK Medical Center	St. James Hospital
Morristown Memorial Hospital	Trinitas Hospital
Mountainside Hospital	UMDNJ University Hospital
Newark Beth Israel Medical Center	Warren Hospital

Hudson Perinatal Consortium, Inc.

Contact: Judy King 201-876-8900 jking@hudsonperinatal.org

Bayonne Medical Center	Jersey City Medical Center
Christ Hospital	Palisades Medical Center
St Mary-Hoboken	Meadowlands Medical Center

Central NJ Maternal Child Health Consortium

Contact: Charlotte Feeney 732-937-5437 cfeeney@cnjmchc.org

Hunterdon Medical Center	Capital Health System - Mercer Medical Center
Somerset Medical Center	University Medical Center at Princeton
Muhlenberg Regional Medical Center	Robert Wood Johnson Medical Center at Hamilton
Raritan Bay Medical Center	Capital Health System at Fuld
Robert Wood Johnson Medical Center	Saint Francis Medical Center
Saint Peter's University Hospital	

Regional Perinatal Consortium of Monmouth & Ocean Counties, Inc.

Contact: Kay O'Keefe 732-363-5400 kokeefe@rpcmoc.org

CentraState	Kimball Medical Center
Riverview Medical Center	Ocean Medical Center
Jersey Shore University Medical Center	Community Medical Center
Monmouth Medical Center	Southern Ocean County Hospital

Southern NJ Perinatal Cooperative, Inc.

Contact: Barbara May 856-665-6000 bmay@snjpc.org

AtlantiCare Regional Medical Center, City & Mainland	Virtua Memorial Hospital of Burlington County
South Jersey Healthcare-Elmer Hospital	The Memorial Hospital of Salem County
South Jersey Healthcare- Regional Medical Center	Lourdes Medical Center of Burlington County
Burdette Tomlin Memorial Hospital	Shore Memorial Hospital
Cooper University Hospital	Underwood Memorial Hospital
Deborah Heart and Lung Center	Virtua West Jersey Hospital Voorhees
Kennedy Health Systems Stratford	Our Lady of Lourdes Medical Center
Kennedy Health Systems Washington Township	